



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement
et du Fonds des Nations Unies
pour la population**

Distr. générale
16 août 2006
Français
Original : anglais

Deuxième session ordinaire de 2006

11-13 septembre 2006, New York

Point 11 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

**Projet de descriptif de programme de pays
pour le Myanmar***

Assistance proposée :	21,2 millions de dollars, dont 14,8 millions à prélever sur les ressources ordinaires et 6,4 millions provenant des modalités de cofinancement ou d'autres ressources, y compris les ressources ordinaires
Durée du programme :	Quatre ans (2007-2010)
Cycle d'assistance :	Deuxième
Catégorie selon la décision 2005/13 :	A

Assistance proposée par domaines de base du programme

(En millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé de la reproduction	14,0	6,4	20,4
Coordination du programme et assistance	0,8	–	0,8
Total	14,8	6,4	21,2

* La soumission du présent document a été retardée du fait qu'il a fallu procéder à la transition vers la programmation harmonisée demandée dans la décision 2001/11 et mener à bien le processus national requis.



I. Analyse de la situation

1. Le Myanmar compte environ 54,3 millions d'habitants, avec une croissance démographique de 2,02 % par an. Sur la population totale, 27,5 %, soit environ 15 millions de personnes, ont entre 10 et 24 ans. Ces chiffres sont estimatifs car le dernier recensement national remonte à 1983.

2. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 360 décès pour 100 000 naissances vivantes, l'éventail des estimations allant de 91 à 660 pour 100 000. Cela se traduit par environ 4 300 décès maternels par an, en se fondant sur un chiffre estimatif de 1,3 million de naissances par an. Une étude nationale publiée en 1999, sur la base de l'enregistrement des naissances et des décès, donnait un taux estimatif plus bas de 255 morts pour 100 000 naissances vivantes, le niveau étant plus élevé dans les zones rurales. Les chiffres varient considérablement d'une région à l'autre.

3. La mortalité périnatale, y compris les fausses couches et les décès néonataux, est élevée, se situant à 66 morts pour 1 000 naissances vivantes, ce qui souligne combien il est nécessaire d'améliorer les conditions d'accouchement et les soins néonataux. Les complications dues à des avortements pratiqués dans des conditions dangereuses contribuent pour beaucoup aux décès maternels, de même que les causes indirectes comme le paludisme et la tuberculose. Au niveau national, 57 % des accouchements se font avec l'assistance de personnel compétent (médecins, infirmiers et sages-femmes), tandis que 39 % se font avec l'aide d'accoucheuses traditionnelles. Pour ces derniers, le pourcentage est de 45,3 % dans les zones rurales.

4. On n'utilise pas beaucoup les services hospitaliers, en particulier dans les zones rurales, où seulement 8,8 % des accouchements se font dans des centres de soins de santé. Les femmes accouchent à 83,3 % chez elles, mais environ la moitié de ces accouchements se font avec l'assistance de sages-femmes. D'après les enquêtes, les difficultés d'accès, tant matérielles que financières, expliquent la faible utilisation des services de santé. Toutefois, le contact avec le système de santé est élevé, 75,6 % des femmes recevant des soins prénataux.

5. Le taux de prévalence de l'utilisation de contraceptifs pour les femmes mariées en âge de procréer a augmenté, passant de 16,8 % en 1991 à 37 % en 2001 (32,8 % pour les méthodes modernes). On devrait disposer de données plus récentes en 2006. Le besoin non satisfait de contraceptifs est estimé à 17 %, mais ce chiffre serait plus élevé si l'on incluait les besoins de toutes les femmes en âge de procréer.

6. D'après les chiffres estimatifs nationaux, 340 000 personnes, soit 1,3 % des personnes de 15 à 49 ans, étaient séropositives en 2004. Cela représente à peu près le double du chiffre de 2001. Les estimations du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) font apparaître une gamme comparable de séropositivité (170 000 à 620 000). Les données de surveillance pour 2004 accusent une légère diminution de la prévalence dans certains groupes à haut risque comme les travailleurs du sexe commerciaux (27,5 %). Toutefois, on assiste à une augmentation du nombre de femmes enceintes fréquentant les centres de soins prénataux dont les tests se révèlent positifs (1,75 %). Le taux de prévalence a atteint 2,9 % chez les femmes dans quatre hôpitaux menant des activités de prévention appuyées par le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP), ce qui donne à penser que le virus s'est propagé au-delà des groupes les plus vulnérables. Toutefois, la transmission continue de se faire essentiellement par les relations

sexuelles commerciales et l'utilisation de drogues par injection. L'une des causes de préoccupation est que, d'après les données de 2002, 1,8 % des jeunes de 15 à 24 ans étaient séropositifs.

II. Coopération passée et enseignements tirés

7. Le FNUAP apporte une assistance au Myanmar depuis 1973, en menant des activités de collecte et d'analyse de données de petite envergure sous la direction d'un directeur de pays non résident. Le Conseil d'administration a approuvé le premier programme spécial d'assistance au Myanmar en 2001 pour la période 2002-2005; le programme a été par la suite prorogé jusqu'à la fin de 2006. Le premier représentant du FNUAP a été nommé en 2002.

8. Au titre du premier programme d'assistance, le FNUAP était chargé de desservir les secteurs les plus vulnérables de la population en apportant une aide humanitaire. L'assistance portait essentiellement sur la réduction de la mortalité maternelle et la prévention de la propagation du VIH/sida par l'amélioration des informations et des services en matière de santé de la reproduction, y compris l'espacement des naissances et la fourniture de produits de santé procréative. Le programme appuyait également la collecte et l'analyse de données sur la question.

9. La stratégie du FNUAP pour améliorer la santé de la reproduction dans les municipalités bénéficiant du programme comporte quatre volets : a) renforcement des capacités des prestataires de services dans les secteur public et privé; b) fourniture de produits liés à la santé procréative et renforcement des capacités de gestion des approvisionnements; c) appui aux interventions visant à modifier les comportements et encourageant hommes, femmes et jeunes à effectuer des choix plus avisés en matière de procréation; et d) réalisation de travaux de recherche dans ce domaine. Le programme du FNUAP comprend également un certain nombre d'initiatives axées sur la santé procréative des adolescents et la prévention du VIH.

10. Au cours du premier programme d'assistance, le FNUAP a élargi ses activités : le nombre de municipalités desservies est maintenant de 100 sur un total de 324 dans tout le pays. Le Fonds a découvert qu'il était possible d'atteindre les groupes de population les plus pauvres et les plus vulnérables grâce aux centres de fourniture de services du système de santé publique, en particulier les dispensaires ruraux et les hôpitaux des municipalités. L'un des autres enseignements importants du premier programme a été de montrer que la mobilisation des communautés du Myanmar est un excellent mécanisme pour créer une demande de services et permettre à la population de gérer sa santé procréative. Les principales caractéristiques du premier programme spécial d'assistance – formation; fourniture de produits; information, éducation et développement des outils de communication; interventions visant à modifier les comportements; et recherche – feront partie intégrante du prochain programme.

11. Le premier programme s'est concentré sur deux stratégies ayant fait leurs preuves pour réduire la mortalité maternelle : a) renforcer les compétences du personnel qualifié aidant aux accouchements, y compris celles des sages-femmes; et b) encourager l'espacement des naissances pour mieux protéger la santé des mères et des nourrissons. Toutefois, l'un des enseignements qui se dégage clairement du premier programme est que, si l'on veut réduire notablement le nombre de décès

maternels, il faut également inclure une autre stratégie : l'accès aux soins obstétricaux d'urgence.

12. Le premier programme a montré que le FNUAP avait un rôle clef à jouer dans la prévention du VIH, en particulier parmi les groupes vulnérables, et que ces activités devraient être étendues. L'élargissement de la portée des interventions visant à prévenir la transmission de la mère à l'enfant est aussi bien un objectif humanitaire qu'un élément non négligeable des efforts généraux de prévention du VIH.

III. Programme proposé

Composante santé de la reproduction

13. Le Myanmar a annoncé qu'il souhaitait réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement. Les deux domaines dans lesquels le FNUAP a apporté une aide humanitaire dans le passé sont liés à l'objectif 5 (Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle d'ici à 2015) et à l'objectif 6 (Avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle). Ces objectifs constituent les priorités du nouveau programme.

14. Il n'y a pas de bilan commun de pays ni de Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour le Myanmar. Toutefois, en 2005, les institutions et organismes des Nations Unies travaillant au Myanmar ont établi un cadre stratégique pour guider leurs opérations. Parmi les priorités de ce cadre figurent la santé procréative et maternelle et la prévention du VIH chez les populations vulnérables.

15. Le programme proposé s'attachera donc à aider le Myanmar à atteindre son but, à savoir réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement (réduire la mortalité maternelle et prévenir la propagation du VIH). En outre, le programme proposé contient un produit visant à promouvoir la santé procréative des adolescents. Tous les produits sont liés à la santé de la reproduction, y compris ceux touchant la collecte, l'analyse et la diffusion des données. Le FNUAP et ses partenaires mettront au point toutes les initiatives dans un cadre qui permette d'autonomiser les femmes, de promouvoir l'égalité des sexes et l'équité entre hommes et femmes, et d'encourager la participation des hommes dans la protection de la santé de la reproduction.

16. *Produit 1. Ouvrir davantage l'accès aux services de santé procréative et maternelle, y compris l'espacement des naissances, les soins prénatals et postnatals, les services d'accouchement et les soins obstétricaux d'urgence.* Ce produit est directement lié à la réduction de la mortalité maternelle. On développera les acquis du programme en cours, qui a permis d'assurer la formation, les interventions visant à modifier les comportements et la fourniture de produits de santé de la reproduction dans 100 municipalités. Ces interventions visent à encourager l'espacement des naissances et à en donner les moyens, afin de promouvoir la santé des mères et des nourrissons et de former le personnel de santé, en particulier les sages-femmes, à assurer des services d'accouchement et de soins prénatals et postnatals de première qualité. Le programme permettra d'assurer l'approvisionnement en produits liés à la santé de la reproduction et la sécurité de ces produits.

17. Au cours du prochain programme, le FNUAP poursuivra ces activités et les étendra à autant d'autres municipalités que possible. En outre, il examinera des moyens novateurs de rendre ces interventions plus efficaces. Dans le cadre du programme, on renforcera en outre les capacités des professionnels de la santé, en particulier celle de mener des interventions visant à modifier les comportements afin d'accroître la demande d'assistance de personnel qualifié lors des accouchements. On testera la possibilité d'utiliser des maisons d'attente de maternité, de façon que les femmes puissent se trouver à proximité d'installations de santé en cas de complications.

18. L'inclusion d'activités de soins obstétriques d'urgence est un élément important du nouveau programme. Il s'agit d'une entreprise de longue haleine, qui présente des aspects multiples (effectifs, matériel, installations, transport, communications, financement et protocoles concernant les médicaments). L'on ne pourra pas réduire la mortalité maternelle tant que l'on n'aura pas réglé ces problèmes, et le FNUAP est le mieux placé pour apporter une assistance dans ce domaine.

19. La première mesure sera d'entreprendre une évaluation globale des besoins de soins obstétriques d'urgence, en même temps qu'une analyse des parties prenantes. Les responsables de l'évaluation examineront la capacité des accoucheuses qualifiées d'assurer la gestion d'urgence des complications et la capacité des installations sanitaires de fournir des soins obstétriques d'urgence de base et complets. Les questions prioritaires déterminées lors de l'évaluation des besoins seront abordées dans le courant du programme.

20. *Produit 2. Améliorer la disponibilité de données ventilées pour les programmes de santé de la reproduction.* Les activités menées dans ce cadre tireront parti des enquêtes sur la fécondité et la santé de la reproduction ainsi que sur les familles et les jeunes entreprises au cours du premier programme en les poursuivant systématiquement afin d'assurer la comparabilité des données. Dans le contexte du nouveau programme, il est nécessaire d'entreprendre une enquête sur les éléments déterminants de la mortalité maternelle. En raison du besoin de données fiables à l'appui des activités de programmation, le FNUAP apportera une assistance technique aux activités statistiques, selon les besoins.

21. *Produit 3. Ouvrir davantage l'accès des jeunes à l'information sur la santé procréative et la prévention du VIH.* Les activités menées dans ce cadre feront fond sur le succès des centres d'information des jeunes situés dans les dispensaires ruraux. Ces centres font appel aux services de jeunes bénévoles, qui assureront l'éducation de leurs pairs. Ils répondent aux besoins des jeunes des campagnes scolarisés ou non en leur permettant d'accéder aux informations et aux services. Il s'agit d'entreprises à base communautaire et durables.

22. Le programme proposé permettra de mettre en place des centres d'information des jeunes dans d'autres municipalités que les 23 où ils opèrent actuellement et d'accroître le nombre de dispensaires ruraux qui parrainent de tels centres. Les jeunes participeront à la conception et à la mise en œuvre du programme. Il sera également fait usage des moyens de communication de masse et des centres de la jeunesse dans les zones urbaines, comme ceux appuyés par l'organisation Marie Stopes International pour sensibiliser davantage les jeunes aux questions de santé de la reproduction et mieux les informer en la matière.

23. *Produit 4. Ouvrir davantage l'accès des populations vulnérables aux connaissances sur le VIH et aux moyens de le prévenir.* En octobre 2005, un examen à mi-parcours du Programme commun des Nations Unies sur le VIH et le sida (ONUSIDA) au Myanmar a révélé que l'épidémie s'était propagée à la population générale et que son extension continuait d'être due à trois groupes les plus à risque et à leurs contacts : a) les utilisateurs de drogues injectables; b) les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes; et c) les travailleurs du sexe commerciaux. Dans le cadre de la matrice d'appui technique des Nations Unies à la division du travail, le FNUAP a été désigné organisme chef de file au Myanmar pour les efforts de prévention dans les deux derniers groupes vulnérables [b) et c)] mentionnés ci-dessus. Le FNUAP travaillera avec les organisations non gouvernementales et les groupes communautaires pour répondre aux préoccupations exprimées dans l'examen à mi-parcours qui constituent un obstacle à l'inversion de la propagation du VIH.

24. Avec d'autres donateurs, le FNUAP appuie un programme destiné à promouvoir 100 % d'utilisation de préservatifs chez les travailleurs du sexe commerciaux et leurs clients. D'après une étude de 2005, le programme a permis d'accroître l'utilisation de préservatifs, malgré quelques faiblesses dans la mise en œuvre. Le FNUAP remédiera à ces faiblesses dans le nouveau programme. Il collaborera avec d'autres groupes, y compris les organisations non gouvernementales et les organisations à base communautaire, pour élaborer des programmes novateurs visant à établir le contact avec ce groupe de population vulnérable.

25. *Produit 5. Ouvrir davantage l'accès à des services complets visant à prévenir la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant.* Le FNUAP est l'un des organismes chef de file qui mènent des activités de ce type. À ce jour, il a travaillé dans 13 municipalités, financées par le Fonds multidonateurs pour le VIH/sida au Myanmar. Le programme du FNUAP a bien fonctionné parce qu'il intègre des activités qui préviennent la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant dans les services globaux de santé de la reproduction. Dans le nouveau programme, le FNUAP travaillera avec d'autres partenaires pour poursuivre sur la lancée de cette approche globale et intégrée au problème. La stratégie comprendra quatre volets : a) prévenir l'infection au VIH chez les femmes; b) prévenir les grossesses non désirées chez les femmes vivant avec le VIH; c) prévenir la transmission des femmes séropositives à leurs bébés; et d) assurer un traitement, des soins et un appui aux femmes, aux nourrissons et aux familles séropositifs. Outre les ressources ordinaires consacrées à la prévention de la transmission de la mère à l'enfant, le FNUAP cherchera à obtenir des ressources extrabudgétaires pour ce programme.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

26. Le Myanmar est un vaste pays, tant du point de vue de la superficie que de celui de la population, ce qui rend nécessaire de maintenir et de renforcer un large réseau de contrôleurs sur le terrain. Le Fonds continuera de faire usage de cette modalité, et s'efforcera d'élargir la portée du contrôle ainsi que la capacité des contrôleurs. Il maintiendra également d'autres mécanismes de surveillance, comme les réunions de comités de coordination du programme à intervalles réguliers. Plusieurs activités de recherche seront entreprises pour déterminer l'impact des interventions du programme du FNUAP. Ce dernier évaluera chacun des produits dans le courant du programme.

27. Le bureau de pays du FNUAP au Myanmar se compose d'un représentant, de deux représentants assistants, d'un directeur des opérations, d'un adjoint au programme et d'un personnel d'appui de quatre membres. Le Fonds affectera des crédits à un maximum de six postes d'agent national du programme et six postes d'appui administratif, conformément à la typologie approuvée des bureaux de pays. L'Équipe d'appui technique aux pays du FNUAP à Bangkok assurera l'appui technique.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Myanmar

Priorité du pays : Apporter une aide humanitaire pour réaliser les objectifs du Millénaire pour le développement au Myanmar, en particulier l'objectif 5 (Réduire de trois quarts le taux de mortalité maternelle d'ici 2015) et l'objectif 6 (Avoir stoppé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle)

<i>Composante</i>	<i>Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles</i>	<i>Produits du programme de pays, y compris les indicateurs de l'exécution des produits, les niveaux de référence et les niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i>
Santé de la reproduction	<p>Résultat :</p> <p>Plus grande utilisation de services de santé de la reproduction de première qualité, y compris des services de santé maternelle</p> <p>Indicateurs du résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de prévalence de l'utilisation de contraceptifs • Proportion d'accouchements avec l'assistance de personnel de santé qualifié • Nombre des césariennes en proportion de tous les accouchements <p>Niveaux de référence :</p> <p>Enquête sur la santé familiale et procréative; système d'information sur la gestion des services de santé</p> <p>Résultat :</p> <p>Comportement sexuel plus prudent et utilisation accrue des services de santé procréative chez les jeunes</p> <p>Indicateur du résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de séropositivité chez les jeunes de moins de 25 ans <p>Niveau de référence :</p> <p>Données nationales de surveillance sentinelles</p>	<p>Produit 1 : Ouvrir davantage l'accès aux services de santé procréative et maternelle, y compris l'espacement des naissances, les soins prénatals et postnatals, les services d'accouchement et les soins obstétriques d'urgence</p> <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des centres de prestation de services offrant le choix d'au moins trois méthodes de contraception et bien stockés • Pourcentage des centres de prestation de services dotés de matériels d'information, d'éducation et de communication sur toute la gamme des questions concernant la santé procréative • Mécanisme national de coordination pour la sécurité des produits liés à la santé de la reproduction • Pourcentage des prestataires de services dotés des connaissances et des compétences nécessaires pour les soins obstétriques d'urgence • Nombre des aiguillages sur des hôpitaux dotés de la gamme complète des services de soins obstétriques d'urgence • Nombre des villages dotés de groupes d'appui communautaire encourageant les accouchements par des personnes qualifiées <p>Produit 2 : Améliorer la disponibilité de données ventilées pour les programmes de santé de la reproduction</p>	<p>Organisation mondiale de la santé (OMS); Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF)</p> <p>Services internationaux de population; Marie Stopes International; autres ONG</p>	<p>20,4 millions</p> <p>Ressources ordinaires : 14 millions</p> <p>Autres ressources : 6,4 millions</p>

Composante	Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles	Produits du programme de pays, y compris les indicateurs de l'exécution des produits, les niveaux de référence et les niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)
		<p>Indicateurs du résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enquête sur la fécondité et la santé de la reproduction • Enquête sur les familles et les jeunes • Étude sur la mortalité maternelle 		
	<p>Résultat :</p> <p>Réduction des comportements à haut risque chez les groupes vulnérables</p> <p>Indicateur du résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des travailleurs du sexe commerciaux dont les clients ont utilisé des préservatifs lors de leurs rapports les plus récents <p>Niveau de référence :</p> <p>Enquête sur le comportement du Programme national de lutte contre le sida</p>	<p>Produit 3 : Ouvrir davantage l'accès des jeunes à l'information sur la santé procréative et la prévention du VIH</p> <p>Indicateurs du résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des centres d'information des jeunes dans les dispensaires ruraux • Pourcentage de jeunes ayant la formation voulue pour éduquer leurs pairs pouvant démontrer leurs compétences en matière de communication et de négociation concernant l'utilisation de préservatifs • Pourcentage de jeunes connaissant au moins trois méthodes de prévention du VIH 	<p>UNICEF; OMS; ONUSIDA</p> <p>Organisation japonaise pour la coopération internationale en matière de planification familiale; Marie Stopes International; autres ONG</p>	
	<p>Résultat :</p> <p>Augmentation du nombre de femmes enceintes séropositives et de leurs nouveau-nés recevant des services de prévention de la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant</p> <p>Indicateurs du résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage du nombre de femmes enceintes séropositives et de leurs nouveau-nés recevant des soins tendant à prévenir la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant 	<p>Produit 4 : Ouvrir davantage l'accès des populations vulnérables aux connaissances sur le VIH et les façons de le prévenir</p> <p>Indicateurs du résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre des travailleurs du sexe commerciaux participant aux programmes d'éducation par des pairs • Nombre des préservatifs distribués aux personnes à risque <p>Produit 5 : Ouvrir davantage l'accès à des services complets visant à prévenir la transmission du VIH/sida de la mère à l'enfant</p>	<p>ONUSIDA</p> <p>Services internationaux de population; Alliance; CARE; autres ONG</p>	

<i>Composante</i>	<i>Résultats du programme de pays, y compris les indicateurs de résultats, les niveaux de référence et les niveaux cibles</i>	<i>Produits du programme de pays, y compris les indicateurs de l'exécution des produits, les niveaux de référence et les niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources par composante du programme (dollars É.-U.)</i>
	<p>Niveau de référence :</p> <p>Données fournies par les hôpitaux des municipalités</p>	<p>Indicateurs du résultat :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de prestataires dotés de compétences dans les services de consultation et de dépistage volontaires • Pourcentage d'installations offrant des services de consultation et de dépistage volontaires • Nombre des sites offrant des médicaments antirétroviraux 	<p>UNICEF; OMS; ONUSIDA</p>	<p>Total pour la coordination du programme et l'assistance : 0,8 million imputé sur les ressources ordinaires</p>